Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtor arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 26 grudnia 1885. № 52. Rok XXIV.

Przegląd Lekarski, organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1886 **rok dwudziesty piąty** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak **najregularniéj**.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „

we Francyi i Belgii
rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran.

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4. — Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4 i p. Leszczyński Bd. Voltaire 104bis.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Przyczynek do kazuistyki wycinania wrzodu stwardniałego.

Podał Dr. A. Zarewicz,
prymaryjusz oddziału chorób wenerycznych i skórnych, docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51).

Z powyższego krótkiego zestawienia wynika zatém, iż chociaż w przypadkach powyżéj przytoczonych nie osiągnięto po wycięciu wrzodu pierwotnego wyników dodatnich, ale za to w przeważnéj liczbie przypadków tak zmiany ogólne jako i powroty choroby zaliczyć należy do objawów kiły łagodnie przebiegającéj. Mimo woli jednak nasuwa się obecnie pytanie, czy ów łagodny przebieg kiły przypisać należy jedynie wycięciu wrzodu pierwotnego, czy może tylko zachowanie się dyjetetyczno-higijeniczne chorego w czasie trwania okresu pierwotnego choroby wpłynęło korzystnie na dalszy przebieg kiły. Odpowiedź jest trudną, bo jeżeli uwzględnić zechcę to, czego mnie dotychczasowe doświadczenie pouczyło, przyznać muszę, iż pośród bardzo znacznéj liczby chorych syfilitycznych, u których przebieg kiły przez równie długi czas obserwowałem, spotykałem przypadki, gdzie po leczonym tylko środkami miejscowemi wrzodzie stwardniałym występowały zmiany jeszcze łagodniéj od powyżéj przytoczonych przebiegające.

Za przykład tak łagodnie przebiegającéj kiły niechaj posłuży następujący przypadek:

J. R., lat 27 liczący, urzędnik, w dniu 10 października 1882 badany twierdzi, iż po raz ostatni spółkował w d. 2im października tegoż roku, od jak dawna jest chorym, tego dokładnie oznaczyć nie umie. Odżywienie pacyjenta jest dość dobre, wejrzenie nieco niedokrewne. Na wędzidełku znajduje się wrzód stwardniały w postaci ekskoryjacyi o nieznacznéj stwardniałości. W obu pachwinach wyśledzić można po jednym gruczole twardym, niebolesnym, średnio powiększonym. Choremu zalecono tylko leczenie miejscowe i odpowiednie zachowanie się. W dniu 5/11 wrzód był już zabliźnionym, pozostawiwszy po sobie mierną stwardniałość, przeciw któréj zalecono przylepiec rtęciowy. W dniu 13/11 pojawiły się w rowku zażołędnym dwie małe kłykciny sączące w formie lekko nacieklych ekskoryjacyj, przeciw którym zalecono pędzelkowanie rozczynem wyskokowym sublimatu. Dnia 20/11 wystąpiły na tułowiu i odnogach górnych plamy syfilityczne, które już dnia 10/12 poczęły ustępować. Kłykciny sączące w rowku zażołędnym zagoiły się. Gruczoły karkowe były po obu stronach miernie powiększone. W tym dniu chory rozpoczął zażywać jodek żelazawy. W dniu 27/12 plamy ustąpiły bez śladu a stwardniałość po wrzodzie znacznie się zmniejszyła. Do kwie-

tnia r. 1883 chory używał bez przerwy jodku żelazawego: w tym czasie widoczną tylko była plama barwikowa po wrzodzie pierwotnym, gruczoły pachwinowe zmniejszyły się, karkowe utrzymywały się jeszcze w jednakowéj mierze; odżywienie pacyjenta znacznie się poprawiło. Od tego czasu aż po dziś dzień, mimo to, że często pacyjenta badam, żadnych nawrotów choroby nie widziałem.

Sądzę, że przypadki tak łagodnie przebiegającéj kiły każdy lekarz zawodowy miał także sposobność obserwować. Przypadki jednak tego rodzaju są, zdaniem mojém, nieczęste, ale jeżeli chcemy osądzić wartość wycinania wrzodu pierwotnego, musimy je koniecznie uwzględniać.

Nie przeczę, że z 14 przypadków, które powyżéj przytoczyłem, nie można jeszcze, aczkolwiek ze względu na przebieg kiły przedstawiają się one korzystnie, wysnuwać ogólnych prawideł, są one jednak w każdym razie bardzo zachęcające do dalszych liczniejszych spostrzeżeń.

Ze stanowiska teoretycznego przemawiają za wycinaniem wrzodu stwardniałego pewne słuszne powody; albowiem jeżeli przypuścimy, iż przyczyną kiły są rzeczywiście mikroorganizmy, które w obec sprzyjających warunków w miejscu zetknięcia się wywołują po pewnym czasie odczyn, który się nam jako wrzód stwardniały przedstawia, że następnie twory te dość wcześnie szerząc się naczyniami limfatycznemi dostają się dopiero tą drogą do ogólnego krążenia, to uwzględniając te okoliczności, obowiązkiem jest naszym, aby jak najrychléj pozbywać się tego źródła zarazy, które dla organizmu dopóki się z nim styka, nie może być obojętném. W ten sposób łatwo sobie także wytłumaczyć możemy, dla czego po wycięciu wrzodu kiła przybiera przebieg łagodny. Sądzę więc, że chociaż dotychczas w znakomicie przeważnéj liczbie przypadków nie otrzymaliśmy po wycięciu wrzodu pierwotnego wyników dodatnich, toć także i ze względów co tylko przytoczonych wycinanie wrzodu stwardniałego zasługuje na rozpowszechnienie.

Wspomniałem, iż jad syfilityczny najprawdopodobniéj drogą naczyń limfatycznych dostaje się do ogólnego krążenia, nasuwa się więc pytanie, czy nie należałoby we wszystkich tych przypadkach, w których obok wrzodu stwardniałego znajdują się już powiększone gruczoły limfatyczne, takowe równocześnie z wrzodem stwardniałym wycinać. Tego rodzaju doświadczeń własnych nie posiadam jeszcze, odwołuję się jednak do doświadczeń Dra Bumma (*Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis*, 1882, 2 z., str. 288 i seq. *Zur Frage der Schanker-Excision*), który na siedm przypadków równoczesnego wycinania wrzodu stwardniałego wraz z zajętemi gruczołami miał tylko dwa wyniki pomyślne i do doświadczeń prof. Neumanna, który w trzech przypadkach otrzymał we wszystkich wynik ujemny (*Wiener mediz. Blätter*, 1885, Nr. 20, 21, 22). Przypadki przez Dra Bumma ogłoszone są wielkiéj doniosłości i pouczające, sądzę jednak, że w obec faktu przez prof. Fourniera stwierdzonego (*Leçons sur la syphilis*, itd. II wyd. 1881, str. 167), iż przy wrzodzie stwardniałym prócz gruczołów pachwinowych zajęte bywają także gruczoły biodrowe, wycinanie tylko samych gruczołów pachwinowych traci bardzo wiele na wartości. Rezultaty dodatnie, które Dr. Bumm otrzymał, tłumaczę sobie tém, iż w obu przypadkach jad syfilityczny nie dostał się jeszcze do głębiéj położonych gruczołów, a kiedy on się tam dostaje, o tém, jak dotąd, nie mamy najmniejszego pojęcia.

Dla uzupełnienia niniejszéj rozprawki podaję do wiadomości kolegów, interesujących się tą kwestyją, przypadek bardzo wczesnego wycięcia wrzodu stwardniałego. Przypadek ten był przez prof. Leloira (z Lille) na Zjeździe lekarskim w Kopenhadze w r. 1884, przy sposobności dyskusyi toczącéj się nad wartością wycinania wrzodu stwardniałego, przytoczonym.

W r. 1882 zasięgał porady lekarskiéj u prof. Leloira słuchacz praw, który dzień przedtém spółkował z kobietą, która miała być cierpiąca na kiłę. Prof. L. przekonał się, iż badany był najzupełniéj zdrowym, objawił jednak życzenie, aby sam mógł się przekonać o zdrowiu dotyczącéj osoby. W rzeczy saméj badanie wykazało u niéj kłykciny sączące na wargach wstydliwych. Zasiegającemu więc rady lekarskiéj zalecił prof. L., aby się codziennie starannie badał, a w końcu aby po dostrzeżeniu chociażby najnieznaczniejszéj zmiany zechciał się mu ponownie przedstawić. W 22im dniu odwiedził pacyjent prof. Leloira, twierdząc iż dzień przedtém, udając się około północy na spoczynek, mimo najdokładniejszego badania nie zauważył żadnych zmian, nazajutrz jednak po przebudzeniu się spostrzegł był na brzegu napletka mały pęcherzyk wielkości główki od szpilki. Prof. Leloir badając tego samego dnia po południu pacyjenta zauważył téjże saméj wielkości rankę, która nie okazywała żadnéj stwardniałości. Gruczoły pachwinowe były niezajęte. Natychmiast wyciął wrzód stwardniały, niedłużéj nad 14 godzin trwający, a razem z nim usunięto część napletka wielkości półfrankówki. Rana w kilku dniach zabliźniła się zupełnie i nie okazywała po zagojeniu się żadnéj stwardniałości. W sześć tygodni potém wystąpiły plamy syfilityczne, wypadanie włosów i kłykciny sączące.

Również doniosłe znaczenie mają przypadki Mauriaca i Martineaua, w których mimo to, że wycinano bardzo wcześnie wrzody stwardniałe, wystąpiły przecież objawy zakażenia ogólnego. Do tego rodzaju wczesnych wycinań z wynikiem ujemnym zaliczyć należy także mój przypadek pod l. 14 zamieszczony.

Tego rodzaju przypadki dowodzą, iż jad syfilityczny, jakiejkolwiek on jest natury, szybko się szerzy w kierunku dośrodkowym i że z tego powodu interwencyja nasza bardzo często za późno przychodzi.

Chociaż przypadki przezemnie podane nie są zachęcające z tego względu, iż w żadnym z nich nie otrzymano rezultatu pomyślnego w kierunku zapobiegania zakażeniu ogólnemu, mimo to jednak radzę wycinać wrzód stwadniały z następujących powodów:

1. Przez wycięcie usuwamy o wiele rychléj wrzód stwardniały, niż to w jakikolwiek inny sposób osiągnąć potrafimy; skracamy zatém znakomicie czas jego gojenia się. Wprawdzie w niektórych przypadkach, których jednak naprzód przewidzieć nie można, stwardniałość w bliźnie powraca, stwardniałości te jednak nie są w ustępowaniu tak uporczywe, jak te, które pozostają po wrzodzie stwardniałym, zwykłemi środkami gojonym.

2. Przez wycięcie wrzodu stwardniałego możemy, o ile się zdaje, przebieg kiły następowéj uczynić łagodniejszym.

3. W końcu nie można zaprzeczyć faktom przez niektórych lekarzy, choćby nawet unitarystów, podawanym, że w pewnych razach otrzymali oni wyniki dodatnie. Zdaje się więc, że niekiedy jad syfilityczny w bliżéj nam jeszcze nieznanych warunkach nie szerzy się szybko w kierunku dośrodkowym, że zatém w takich razach wrzód stwardniały pozostaje do pewnego czasu zmianą miejscową, któréj wycięcie może jeszcze zapobiedz ogólnemu zakażeniu.

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 50).

3) Franciszek Stachnik, chłopiec 5-letni, źle odżywiony przyjęty 20 Kwietnia 1880. Wyniszczenie znacznego stopnia, skóra sucha, pokryta łuszczącym się przyskórkiem, błony śluzowe blade, w płucach objawy zapalenia nieżytowego, brzuch miernie wysklepiony, bolesny, częste rozwolnienie treścią wodnistą. Mocz zawiera ślad białka, chlorki zmniejszone. Prócz garbiaków obydwu rogówek nie przedstawia zresztą zmian żadnych. Ciepłota prawidłowa. W obserwacyi był przez dni 6, w ciągu których miewał po 6 do 9 stolców bez krwi połączonych tylko z bólem, ciepłota najwyższa wynosiła 37·6° C., tętno było bardzo słabe, przytomność do ostatniéj chwili utrzymana. Objawów wzbudzających jakieś podejrzenie o zmianach istniejących w czaszce nie było żadnych. 25 Kwietnia umarł o godz. 2 popołudniu.

Sekcyja wykonana 26 Kwietnia wykazała: *Diphtheria coli transversi et descendentis, phlegmone submuscosae et enteritis ulcerosa follicularis, hyperplasia glandul. mesaraicar. Pneumonia lobularis, bronchitis purulenta et cavernae bronchiectaticae. Anaemia universalis. Thrombosis sinus durae matris longitudinalis et torcularis Herophili.* Czaszka prawidłowa, symetryczna, opona twarda gładka, blada, miernie napięta. Tłocznia Herophila jakoteż dolny (tylny) odcinek zatoki podłużnéj zaczopowane skrzepem krwi brunatno żółtym, dość silnie przylegającym. Naczynia żylne wpadające do zatoki rozdęte, płynną, ciemno-czerwoną krwią wypełnione. Opony miękkie i mózg prawidłowe.

4) Ludwika Zabłocka, dziewczyna 2-letnia, przyjęta do szpitala 9 maja 1881. Odżywienie złe, na skórze sklepienia czaszkowego liczne strupy, jakoteż wyprysk rozlewający się, gruczoły karkowe obrzękłe. Objawy nieżytu oskrzeli, rozwolnienie mierne. Wargi sromne większe i mniejsze jakoteż część pochwy *introitus vaginae* zniszczone zgorzelą przedstawiają cuchnące, czarne strzępy tkaniny martwéj, zmięszane z miazgą brudną zielonkowatą. Ciepłota 38·9° C. W ciągu obserwacyi 9cio dniowéj stan ogólny zmieniał się, ciepłota wynosiła zawsze od 38° do 38·6°, miejscowo tylko postępował rozpad zgorzelinowy. 16/5 wystąpiły odleżyny na skroniach a w płucach objawy zapalenia nieżytowego. Ze strony narządu nerwowego środkowego nie było objawów żadnych aż do śmierci, która 18 maja 1881 o godzinie 2 rano nastąpiła.

Sekcyja wykonana 19 maja 1881 wykazała: *Gangraena vulvae. Thrombosis sinus longitudinalis nec non venarum durae matris et faciei convexae cerebri. Pneumonia lobularis bilateralis.* Czaszka prawidłowa, opona twarda gładka, blada, zatoka podłużna górna (*sinus falciformis maj.*) zatkana skrzepem krwi ciemno czerwonym po części żółtawym, dość silnie przylegającym a przechodzącym i do żył mniejszych — do żył opon miękkich obu półkol mózgu na ich wypukłości. Miąższ mózgu okazuje na przekroju korę znacznie przekrwioną wyraźnie odgraniczoną od rdzeniowéj istoty podobnież przekrwionéj. Komórki mózgowe i sploty prawidłowe.

5) Zofija Samborska dziewczyna 2 letnia, źle odżywiona, przyjęta 31 lipca 1881. Kościec prawidłowy, skóra blada, pokryta łuszczącym się przyskórkiem, podściółka tłuszczowa zanikła, mięśnie wiotkie, gruczoły karkowe i pachwinowe przerosłe, twarde. Na karku po stronie prawéj ropień wiel kości orzecha laskowego. W obydwu płucach oddech zaostrzony, liczne rzężenia i furczenia. — Brzuch miernie napięty, śledziona ledwo macalna, rozwolnienie.

1 sierpnia	c. r. 39·0	c. w. 39·8	stolców	5 wodnistych.
2 „	c. r. 39·0	c. w. 39·3	„	3
3 „	c. r. 37·3	c. w. 37·5	„	5
4 „	c. r. 37·0	c. w. 37·0		

Dla tak znacznego podwyższenia ciepłoty żadnéj przyczyny wykazać nie mogliśmy, ciepłota obniżyła się do prawidłowéj po zastósowaniu proszków chininu (0·10 gr. — 3 razy dziennie). Przez dwa dni następne dziecię było niespokojne nie okazywało jednakowoż żadnych groźniejszych objawów ani zboczeń zarówno w sferze ruchowéj, jako też czuciowéj i psychicznéj. W ciągu dalszym obserwacyi nie zauważono podwyższenia ciepłoty, apetyt był dobry, usposobienie dość wesołe, stolców bywało po 2 do 4 na dobę, a nawet 11 sierpnia rozwolnienie ustało. Dopiero 16 sierpnia wieczorem wystąpiła nagle wśród niepokoju gorączka 40·8° C. 17/8 c. r. 38·5 c. w. 39.0° stolca nie było, pragnienie silne. — 18/8 c. r. 37·8 wymioty. — 19/8 c. r. 37·7. Niespodziewane drgawki odnóg górnych i twarzy, wśród nich wymioty, wykrzykiwanie spastyczne. Gałki oczne ustawione w dal, powieki szeroko rozwarte, spojrzenie groźne, chwilami zez rozbieżny, źrenice to rozszerzone, to się znów zwężają lecz jednostajnie, marszczenie czoła i błyskawiczne skurcze mięśni twarzowych. W płucach znaczna ilość rzężeń średniobańkowych, ruchy serca słabe, powolne, arytmiczne, tętna sprychowego wyczuć wcale nie można. Brzuch zaciągnięty, pęcherz moczowy nadmiarowo wypełniony sięga prawie powyżéj pępka. Stolca nie było. Porażeń nie ma żadnych O godzinie 11½ rano w tym stanie umarła.

Sekcyja wykonana 20 sierpnia 1881 wykazała: Skóra blada, tkanka tłuszczowa prawie zanikła. Czaszka symetryczna prawidłowa. Zatoka żylna podłużna w połowie swego przebiegu zaczopowana skrzepem brudno czerwonym, łatwo w miazgę się rozkruszającym, dość suchym, mocno przylegającym do ścian zatoki, które nasiąkłe są wypociną ropiastą. Żyły mózgowe na powierzchni półkuli prawéj mózgu przebiegające i mające swoje ujście do miejsca zaczopowanego zatoki żylnéj podłużnéj również zaczopowane na dość znacznym obszarze skrzepem brudno czerwonym, kruchym. Około przebiegu tych żył i wzdłuż zatoki podłużnéj opona pajęcza górnéj powierzchni prawéj półkuli mózgu zmętniała, w tkaninie jéj, w przestworze podpajęczym téj okolicy, głównie zaś w najbliższém sąsiedztwie żył zaczopowanych i w oponie miękkiéj znaczniejsza ilość wypociny mętnéj żółto-zielonkowatéj ropiastéj. Istota korowa mózgu wszędzie prawidłowéj szerokości i wyraźnie od istoty rdzeniowéj odgraniczona, zabarwienia szaro-różowawego. Z istoty rdzeniowéj białéj na przekroju wydobywa się dość obficie krew w kształcie drobnych punktów i żyłek nadciętych, zwłaszcza w prawéj półkuli mózgowéj. Spójność mózgu wszędzie prawidłowa, komórki nierozszerzone zawierają mierną ilość cieczy surowiczéj przeźroczystéj, wyściółka komórek gładka i przeźroczysta, móżdżek i rdzeń przedłużony prawidłowe. Gardziel, krtań i tchawica prawidłowe. Oba płuca wolne, opłucna wszędzie gładka i połyskująca. Oba płuca w płatach górnych i wzdłuż przedniéj i wewnętrznéj powierzchni blado różowawe, w płatach dolnych blado czerwone, okazują w nielicznych ograniczonych miejscach części przybrzeżnych obu płatów dolnych małe ogniska sino zabarwione nieco pod po-

wierzchnię zaklęśnięte. Na przekroju miąższ obu płuc wszędzie zalewa się cieczą pienistą, krwawą, z wyjątkiem owych drobnych i powierzchownych tylko miejsc atelektatycznych. Gruczoły oskrzelowe prawidłowe. Serce rozmiarów prawidłowych, mięsień sercowy nieco bledszy spójności prawidłowéj. Wszystkie jamy sercowe pełne świeżych skrzepów krwi i włóknika, śródsierdzie i zastawki prawidłowe. Wątroba rozmiarów prawidłowych, miąższ brunatno czerwony o dość wyraźnym rysunku zrazikowym, wnęka i przyrząd żółciowy prawidłowe. Śledziona nieco powiększona, torebka gładka, miąższ ciemno-wiśniowy o wyraźnym rysunku szarawych ciałek Malpighiego, spójność jego prawidłowa. Nerki prawidłowe z wyjątkiem dość znacznéj niedokrewności. Błona śluzowa jelita cienkiego gładka, blada i zcieńczała, podobnie jak i ściany całego jelita, gdzieniegdzie tylko wykryć można powiększone gruczoły odosobnione i kępki Peyerowskie. Błona śluzowa górnéj części jelita grubego blada i gładka, stopniowo idąc ku dołowi staje się zgrubiałą i rozwątloną a w odbytnicy, któréj ściany są znaczniéj zgrubiałe, jest miejscami dosyć silnie zaczerwienioną, zgrubiałą i rozwątloną. Gruczoły krezkowe znacznie powiększone, blado lub sino szare, miękkie. Pęcherz moczowy znacznie rozszerzony sięga swoim szczytem aż do okolicy pępka i wypełniony jest moczem żółtawym przeźroczystym. Jego błona śluzowa blada i gładka. Rozpoznanie anatomiczne: *Thrombosis sinus longitudinalis durae matris sbsq. thrombosi venarum cerebralium et leptomeningitide seropurulenta convexitatis hemispherae dextrae cerebri. Enterocatarrhus chronicus et hyperplasia glandularum mesaraicar. Marasmus universalis.*

W żadnym z powyżéj przytoczonych przypadków, nie zauważyliśmy zatém tych objawów, które, według zdania wielu autorów mają znamionować zaczopowanie zatoki podłużnéj. Co więcéj w pierwszych 4 przypadkach nie zauważyliśmy nawet żadnego objawu, któryby naprowadzić mógł na myśl przypuszczenia jakiejkolwiek bądź sprawy chorobowéj w jamie czaszkowéj. Postać zakrzepicy w tych przypadkach była czysto uwiądowa, wywołana w przypadku I. ogólném wyniszczeniem po długotrwałém ropieniu i stłuszczeniem serca, w przypadku II podobnież wyniszczeniem po długotrwałém ropieniu przy równocześnie przebiegającéj sprawie gruźliczéj, w przypadku III wyniszczeniem w skutek zapalenia jelit mieszkowego, z końcową błonicą jelita grubego, w przypadku IV ogólném wyniszczeniem z przyczyny niewiadoméj — przypuszczalnie jednak skutkiem przebycia jakiéj ciężkiéj choroby zakaźnéj, zakończoném zgorzelą sromu. Inaczéj ma się rzecz z przypadkiem V, tu nie zauważyliśmy wprawdzie żadnych objawów miejscowych, ogniskowych,mieliśmy natomiast objawy ogólne, świadczące o jakiémś zajęciu ośrodków mózgowo-rdzeniowych. Przypady te poprzedzone były gorączką dochodzącą do 39° C., utrzymującą się przez dni cztery, poczém nastąpiła przerwa bezgorączkowa przez dni 12 aż do wystąpienia ponownéj gorączki, wymiotów i drgawek. Czy objawy te jednak zależne były od zakrzepicy zatoki? Pytaniu temu stanowczo zaprzeczyć musimy w obec rezultatu sekcyi, która wykazała zapalenie opon mózgowych świeższéj daty aniżeli zakrzepica. Objawów więc tych nie wywołała sama zakrzepica zatoki, lecz dopiero następowe zapalenie opon. Jedynie przypuścićby można, iż sprawa zapalenia ścian zatoki i zakrzepicy objawiła się na zewnątrz owém znaczném podwyższeniem ciepłoty, zauważaném zaraz po przyjęciu choréj, dla którego jednak nie mogliśmy na razie znaleźć przyczyny. W obec szybkiego obniżenia się gorączki po chininie i ustania jéj, w obec sekcyi, wykazującéj świeży obrzęk śledziony, wystąpienie owéj gorączki uważać należy za zostające w związku ze sprawą malaryczną.

Przypadek ten i z tego względu jest godnym uwagi, iż tylko opony jednéj połowy mózgu znajdowały się w stanie zapalnym, a choć sprawa zapalna dłuższy czas już trwać musiała (za czém przemawia zebranie się wypociny surowiczoropiastéj w przestworach podpajęczych i zmętnienie opon), ograniczyła się ściśle do powierzchni półkuli prawéj, któréj żyły były zaczopowane. Jeżeli kiedy, to w tym przypadku, winniśmy byli za życia spostrzegać objawy ogniskowe, tj. drgawki lub porażenie lewéj tylko połowy ciała, tymczasem tego nie było i mieliśmy drgawki ogólne, poczém zbyt szybko nastąpiło zejście śmiertelne. Wreszcie co do przyczyny zakrzepicy w tym przypadku, to wobec protokółu sekcyi, wykazującego „nasiąknięcie ścian zatoki wypociną ropiastą,“ a jako powikłanie zapalenie ropne opon miękkich półkuli prawéj, któréj żyły były też zaczopowane i znajdowały się w stanie zapalnym, nie ulega wątpliwości, iż ta powstała w skutek zapalenia żył i ścian zatoki a nie była następstwem wyniszczenia ogólnego, że bylato zatém *Thrombosis phlebitica* a nie *marantica*. Gdzież atoli znajduje się przyczyna zapalenia ścian opon i żył? Myśmy źródła tego wykazać nie mogli, gdyż czaszka okazała się prawidłową, o uderzeniu wzmianki nie było, na karku znajdował się wprawdzie ropień, nie było jednak nigdzie śladu ani przebytéj róży, ani zapalenia żył zewnętrznych lub naczyń limfatycznych.

Kończąc uwagi odnoszące się do zakrzepicy wspomnę jeszcze, iż cierpienie to spostrzegaliśmy w dalszych okresach wieku dziecięcego. Na 5 przypadków mieliśmy bowiem u dzieci lat 2 liczących 2, u 5 l. liczących 1, 7—1, $8^1/_2$—2 a mimo bardzo znacznego materyjału t. zw. *cholera infantum* nie stwierdzono ani razu zakrzepicy przy sekcyi osesków lub dzieci do lat $1^1/_2$.

E) Zakrzepica tętnicy rowku Sylwiusza.

O zakrzepicy tętnicy rowku Sylwiusza niewiele powiedzieć możemy, zauważyliśmy ją tylko w jednym przypadku i to pomimo 29 dniowéj obserwacyi szpitalnéj spostrzegaliśmy ją dopiero na stole sekcyjnym Przypadek ten wydarzył się u Zofii Gelkówny, dziewczyny 12-letniéj, miernie odżywionéj, przyjętéj do szpitala 9 listopada 1881. Kościec prawidłowy, tkanka podskórna zanikła, mięśnie wiotkie. Klatka piersiowa długa, po stronie prawéj przeważnie u góry zapadnięta, oddech płytki, często przerywany lecz niebolesny, kaszel dość rzadki. Wypuk daje po stronie prawéj aż do dolnego brzegu 3 żebra odgłos stłumiono-bębenkowy, do dolnego zaś brzegu 6 żebra w linii pachowéj odgłos przytłumiony. Po stronie lewéj nad obojczykiem stłumiony; z tyłu stłumienie nad obydwoma szczytami aż do połowy łopatek. Wysłuch daje po stronie prawéj tak z przodu jak i z tyłu i w pasze oddech jamisty, rzężenia dźwięczne i furczenia, po stronie lewéj w szczycie z tyłu oskrzelowy, poniżéj mocno zaostrzony, chuchający obok skąpych rzężeń. Wątroba i śledziona niepowiększone. Tony serca czyste. W moczu białka nie ma, w sferze psychicznéj, czuciowéj i ruchowéj zmian nie ma.—10/11 c. r. 37·0 c. w. 39.8°C. — 11/11 c. r. 37·2 c. w. 40·0.—12/11 c. r. 36·9 c. w. 40·0.—15/11 37·0 c. w. 40·0.— 16/11 c. r. 40·2 c. w. 40·3.—17/11 c. r. 37·7 c. w. 39 2.—18/11 c. r. 37 0 c. w. 39 6. W podobny sposób zachowywala się ciepłota aż do 2 grudnia, stolców bywało po kilka dziennie wolnych bez bólu i parcia, kaszel był męczący tak iż tylko po pro-

szkach morfinowych chora noc przespać mogła.—2/12 ciepłota ranna 39 5 c. w. 39.8 silny kaszel, kłucie w lewym boku. — 3/12 c. r. 39·4 c. w. 39.4 kilkakrotne wymioty, bolesność całego brzucha, tarcie opłucnowe po stronie lewéj u dołu klatki piersiowéj.—4/12 c. r. 38·4 c. w. 39·3.—5/12 38·2 c. w. 39·6. — 6/12. c. r. 38·4 c. w. 39·0. — 7/12 o godzinie 8 rano umarła nagle po wypiciu kawy.

Sekcyja wykonana 8 grudnia 1881 wykazała: Czaszka symetryczna, prawidłowa, opona twarda silnie zrośnięta z wewnętrzną powierzchnią sklepienia czaszki, blada, gładka. Opony miękkie nieco silniéj nastrzykane ale cienkie i przeświecające z wyjątkiem opony pajęczéj na wypukłości półkul mózgowych, która okazuje liczne wybujałości łącznotkankowe, opona pajęcza tamże zgrubiała, mleczno zabarwiona. Mózg, komórki mózgowe i móżdżek prawidłowe, tętnice na podstawie mózgu cienkie zawierają cokolwiek krwi ciemnéj. W lewéj tętnicy dołu Sylwiusza tkwią skrzepy krwi i włóknika brunatno-żółtego. Rozpoznanie anatomiczne: *Phthisis ulcerosa florida pulmonis utriusque, praecipue dextri. Cavernae loborum superiorum pulmonum bilaterales, pleuritis obsoleta et fibrinosa recens bilateralis. Hyperplasia glandularum bronchialium. Degeneratio adiposa cordis, hepatis et renum, et degeneratio amyloidea lienis, hepatis et renum. Enteritis follicularis ulcerosa et polyposa totius intestini crassi. Catarrhus chronicus intestini ilei. Thrombosis arteriae fossae Sylvii sinistrae.*

III. Oceny i sprawozdania.

Kraske: O gruźliczém zakażeniu ran.

Częste nawroty choroby po operacyjach na gruźliczo zwyrodniałych kościach i stawach odnosimy zazwyczaj do niezupełnego oddalenia chorych części, które następnie resztę rany lub bliznę na nowo zakażają. Dowodem tego jest ta okoliczność, że nigdy jeszcze nie zdarzyło się, aby po operacyi w zdrowych zupełnie tkankach, np. po amputacyi daleko od miejsca schorzałego, wystąpiła gruźlica w ranie amputacyjnéj. Również nieznane są przypadki, aby kiedykolwiek rana przypadkowa, np. u suchotników, zamieniła się w gruźliczą. Jedyny dotyczący przypadek Königa, w którym po osteotomii u dziecka rozwinęła się gruźlica w miejscu przecięcia kości, nie jest, jak to sam König przyznał, bez zarzutów.

Kraske opisuje dwa przypadki, w których takie zakażenie rany od zewnątrz miało miejsce. Były one w krótkości następujące:

1) Chłopiec jedenastoletni zachorował nagle wśród objawów durowych; po kilku tygodniach otwarto ropień w górnéj części uda, a z przetok wydobyto po 4 tygodniach kawałeczek obumarłéj kości. Po 2 latach rozszerzono utrzymujące się ciągle przetoki, a po wydłutowaniu kawałka zgrubiałéj kości wyskrobano z jamy szpikowéj granulacyje włókniste cechujące sprawę osteomyelityczną. Po miesiącu opuścił chory zakład z raną czysto brodawkującą. Po 6 miesiącach leczenia w domu znaleziono ranę niezgojoną, potworzyły się w udzie nowe przetoki z wejrzeniem gruźliczém, kość była rozmiękła i chropowata. W wyskrobanych na nowo częściach znaleziono gruzełki i prątki gruźlicze. Ważném jest, że chłopiec ten po pierwszéj operacyi leżał w domu w tym pokoju co i jego gruźlicą płuc dotknięta siostra. Tam też znajdowała się maść i inne materyjały używane do opatrywania jego rany.

2) Chłopiec 10 letni upadł na kolano, poczém utworzył się ropień w dolnéj części uda, który w domu otwarto. Przy badaniu w szpitalu znaleziono 2 przetoki. Na około nich skóra podziurawiona, sina, również $^1/_3$ zewnętrzna część przetoki wyścielona była brodawkami gruźliczemi, głębiéj znaleziono granulacyje włókniste otaczające 5 obumarłych kawałków kości. Badanie drobnowidowe wykazało w brodawkach wziętych z $^1/_3$ przetoki gruzełki i prątki gruźlicze, których nie znaleziono głębiéj w przetoce, mimo starannego szukania ich

Oba powyższe przypadki uważa Kraske jako dowód, że rany z początku niegruźlicze zamieniły się na takie przez dostanie się przyrzutu od zewnątrz. Być może, że sprawa zapalna w kościach ułatwiła przyjęcie się na nich prątków gruźliczych, jak też nieraz K. zauważył, że dostanie się przyrzutu gnilnego do ognisk gruźliczych przyspiesza bardzo przebieg téj ostatniéj choroby. Sądzi też K., że należałoby badać, o ile inne choroby zakaźne mają wpływ na przebieg gruźlicy, gdyż na téj drodze możeby się dał wynaleźć sposób, aby bez narażenia ustroju tak go np. przez szczepienie innego przyrzutu zmodyfikować, iż prątki gruźlicze nie znajdą w nim odpowiednich dla siebie warunków rozwoju. (*Centralbl. f. Chir.* 1885, Nr. 47). *Dr. H. Schramm.*

Wiadomości pomniejsze.

Ω **Ichtyol przeciw gośćcowi.** Dr. Ackermann z Weimaru zachęcony pracą Lorentza używał w kilkunastu przypadkach uporczywego przewlekłego gośćca stawowego ichtyolu z bardzo pomyślnym skutkiem. Autor stósował środek ten zewnętrznie w postaci maści, zapisując go: *Rp. Ichthyoli 25,0, Mg. Parafini 100.0.* Maść tę kazał autor wcierać choremu co wieczór w dotknięty staw w ilości, odpowiadającéj wielkością orzechowi laskowemu lub włoskiemu. Następnie staw obwijano watą i bandażowano. Rano brał chory kąpiel ciepłą i cały dzień był wolnym od wszelkich innych zabiegów leczniczych; wynik leczenia był zawsze zadziwiający, jak autor go nazywa „*der überraschende und kaum erwartete Erfolg*". (*Memorabilien* 7 zeszyt 1885).

Ω Cagnoli poleca **w ostrym gośćcu stawowym** 10% rozczyn salicylanu sodowego, który się przykłada w postaci kompresów na stawy dotknięte i pokrywa się jakąkolwiek materyją nieprzepuszczającą wody. (*The Lancet* 5 września 1885).

Ω W 30 przypadkach powierzchownych owrzodzeń, małych chronicznych wrzodów na nogach, powierzchownych zranień i róży, używał Toporów z dobrym wynikiem **opatrunku z rozczynem laku w wyskoku**, do którego dodawał często kwasu karbolowego w stosunku 2—3:100. Miejsca dotknięte pędzelkował on dwa razy dziennie. (*Allg. med. C. Ztg.* 1885, Nr. 97).

IV. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 6—12 grudnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 41.0. Z odry umarło 1 (3 z. t.); z płonicy 1 (1 z. t.); z błonicy 2 (1 z. t.); z duru brzusznego 2 (1 z. t.); z gruźlicy 11 (10 z. t.); z zapalenia płuc 17 (10 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku odry, 1 błonicy, 1 duru brzusznego 1 róży. W tygodniu od 29 listopada do 5 grudnia umarło z ospy: w Wiedniu 18, w Warszawie 3, w Budapeszcie 11, w Pradze 14, w Tryjeście 3, w Rzymie 1, w Wenecyi 12, w Zurychu 2, w Paryżu 4. w Londynie 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 4. Z duru brzusznego umarło w Londynie 16, w Hamburgu 10, w Paryżu 39. Z odry umarło w Berlinie 10, w Gdańsku 11, w Budapeszcie 17, w Paryżu 19, w Londynie 69. w Królewcu 23. Z płonicy umarło w Warszawie 12, w Londynie 12,

w Petersburgu 19. Z błonicy umarło w Warszawie 17, w Wiedniu 12, w Berlinie 38, w Paryżu 32, w Londynie 31. Z krztuśca umarło w Londynie 58, w Liwerpolu 11.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 29 listopada do 5 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców; w Krakowie 37,3; w Warszawie 31,3; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 23,9; w Budapeszcie 31,1; w Pradze 33,4; w Tryjeście 31,2; w Berlinie 27,9; w Gdańsku 28,2; w Mnichowie 32,9; w Dreźnie 25,0; w Lipsku 23,1; we Wrocławiu 31,7; w Amsterdamie 24,8; w Bazylei 34,2; w Brukseli 23,1; w Chrystyjanii 25,2; w Kopenhadze 18,0; w Londynie 19,7; w Paryżu 22,1; w Petersburgu 27,0; w Rzymie 23,1; w Stokholmie 19,2; w Wenecyi 36,6; w Zurychu 14,7. *J. B.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 24 grudnia. Prof. Wróblewski będzie miał w poniedziałek d. 28 grudnia 1885 o godzinie 6éj wieczorem w nowourządzonéj sali wykładowéj fizyki (w *Collegium physicum*, ul. św. Anny 6) wykład „o posługiwaniu się światłem elektrycznem w demonstracyjach naukowych w ogólności, a o projekcyjach w odbitém świetle w szczególności". Nie mogąc z powodu szczupłości sali prosić odrazu całego Towarzystwa lekarskiego na te demonstracyje, prof. Wróblewski uprasza tych panów członków Towarzystwa, którzy nie otrzymali pocztą kart zapraszających na 28my, aby zechcieli złożyć swe bilety, opatrzone adresem, u portyjera w *Collegium physicum*, a otrzymają zaproszenie na drugi wykład, który odbędzie się zaraz po Nowym Roku i na którym prof. Wróblewski powtórzy wszystkie demonstracyje. Wstęp na salę za okazaniem zaproszenia.

* D. 28 listopada rb. lekarze i aptekarze w Płocku obchodzili uroczyście 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego Dra Adama Bućkiewicza. Urodzony we wsi Zubroszczyznie w Białostockiém w r. 1816 otrzymał stopień lekarza w r. 1835 w Wilnie. Ogłosił on prace z zakresu przyrodoznawstwa i medycyny i zasłużył się nietylko jako lekarz ale i jako ziemianin i obywatel. Tow. lek. warsz. na ostatniém posiedzeniu swém zaprojektowało go jednogłośnie na swego członka honorowego (*Medycyna*).

* W ostatnim numerze *Medycyny* Dr. Stecki z Hrubieszowa podaje ciekawy przyczynek do kazuistyki wścieklizny. We wsi Kułakowicach pies wściekły pokąsał świnię, która dostała wścieklizny; właściciel jéj przyszedł na szczególny koncept: wyprowadził chorą świnię do lasu i przywiązał ją do drzewa. Nazajutrz zastał z niéj tylko kości. Jest przypuszczeniem, że wilk ją spożył, przyczém nie obeszło się bez pokąsania go przez nią: wilk bowiem dostał wścieklizny i pokąsał 20 ludzi i dużo zwierząt domowych. Na rozkaz władzy Dr. St. umieścił 7 pokąsanych w szpitalu i udał się listownie do Pasteura z prośbą o poradę. W 5 dni potém Dr. St. otrzymał depeszę Pasteura z prośbą, aby na jego koszt przysłał chorych i sam z nimi przyjechał (zkądinąd wiemy, że Pasteur kazał już przygotować miejsce dla 5 Polaków. *Red.*). Gdy jednak kwestyja paszportów nie mogła być tak prędko załatwioną, jeden z 5 chorych 8-letni chłopiec zapadł na wściekliznę i 7go dnia umarł; reszta chorych témbardziéj błagała o zawiezienie ich choćby na koniec świata celem uratowania od śmierci. Ponieważ jednak 5 tygodni już upłynęło od czasu pokąsania i w obec wielkich trudności Dr. Stecki zaniechał podróży — a o losie reszty pokąsanych nie podaje wiadomości.

* Skład Rady sanitarnéj król. czeskiego na czas od 1886—1889 jest następujący: proff. Maschka, Weber i Kaulich z uniw. niemieckiego; dyrektor szpitala powszechnego Dr. Pelc, weterynarz Dr. Jarosław Stastny i prof. chemii Dr. Jan Horbaczewski z Uniw. czeskiego; z ramienia Wydziału krajowego Dr. Tedesco i prof. med. sądowéj Dr. Reinsberg (z Uniw. czeskiego); członkiem nadzw. pozostaje prof. chemii Dr. Gintl.

* W Ljubuskach w Hercogowinie od 1 stycznia 1886 opróżniona będzie posada lekarza powiatowego i gminnego (w jednéj osobie) z płacą 1200 zła. nadto 200 zła. na pomieszkanie i najmniéj 600 zła. innych dochodów. Ubiegać się o tę posadę mogą doktorowie medycyny (egzamin na fizyka nie jest wymagany), mający już niejakie doświadczenie praktyczne i znający się nieco na weterynaryi. Podania należy wnieść jak najprędzéj do „k. k. Bezirksamt in Ljubuski, Hercogowina" i załączyć dowody uzdolnienia.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Leyda.** Dr. W. Einthoven mianowany został prof. fizyjologii i histologii. — **Dorpat.** Prof. nadzw. Dr. Rauber w Lipsku wybrany został zwyczajnym prof. anatomii. — **Praga czeska.** Docent Dr. Michl otrzymał *veniam legendi* i dla chorób usznych i nosowych.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. n. lekarskich otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Maksymilijan Bett rodem z Krakowa i Stanisław Szostkiewicz rodem z Ostrowa w Galicyi.

* **Nekrologija.** W Buku w W. Księstwie Poznańskiém umarł 16 bm. Dr. Golski w sile wieku, bo zaledwie lat 45 liczący. Zmarły umiał sobie prawością charakteru i miłosiernemi uczynkami pozyskać miłość i cześć wszelkich stanów i wyznań, tak że dla całéj okolicy śmierć jego bolesnym jest ciosem. Szczególniejszą odznaczał się gorliwością o szerzenie oświaty wśród ludu: wózek jego był mu katedrą, z któréj szerzył oświatę pomiędzy ludem. *Sit ei terra levis!*

W Krakowie umarł wysłużony lekarz pułkowy Dr. Zaręczny w 72 roku życia.

W Lipsku umarł Dr. Ploss, autor wielu prac w dziedzinie lekarsko-antropologicznéj. — W Paryżu umarł farmakolog Rabuteau. — We Wiedniu umarł w 71 roku życia członek najwyższéj Rady sanitarnéj Dr. Józef Schneller, kawaler orderu korony żelaznéj i b. dziekan kolegijum doktorów, a w Zurychu znakomity oftalmolog prof. Horner,

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 51: Janiszewskiego: Przyczynek do operacyi wysokiego czyli nadłonowego cięcia pęcherza moczowego. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 51: Szadka: *Leucoderma syphiliticum* (dok.); Heringa: Nerwice zwrotne wywołane cierpieniem jam nosowych (c. d.). — W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 12: Widmanna: O wpływie gimnastyki na narząd krążenia.

Sprostowanie. Na str. 650 szpalta II wiersz 19, od góry: zamiast (5) powinno być (4). W téj saméj szpalcie wiersz 26, zamiast jednak powinno być jedna.

Do numeru dzisiejszego dołącza się tytuł i spis rzeczy zawartych w całym roczniku.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 1845.

KONKURS.

Zwierzchność gminna miasteczka Żurawna ogłasza niniejszém konkurs na obsadzenie posady lekarza miejskiego z płacą roczną 400 zlr. Kandydaci mogący się wykazać dyplomem z ukończonych nauk medycyny i znajomości języka polskiego w urzędowaniu zechcą zgłosić się do 30 Grudnia 1885 r.

Żurawno dnia 21 Listopada 1885.

Opolski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.